

WZÓR OFERTY:
NA ODGRYWANIE ROLI PACJENTA STANDARYZOWANEGO/SYMULOWANEGO
na zajęciach symulacyjnych dla studentów/ek kierunków medycznych
Collegium Medicum UJK w Kielcach

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko) oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią zaproszenia na odgrywanie roli pacjenta standaryzowanego/symulowanego i akceptuję wszystkie zapisy w niej zawarte i zobowiązuję się do ich respektowania.

Oświadczam, że spełniam określone w zaproszeniu wymagania co do pacjenta standaryzowanego.

W załączeniu przesyłam swoje CV

Dane kontaktowe w celu ustalenia terminu rozmowy kwalifikacyjnej.....

.....(nr telefonu, adres e-mail)

.....
Data i czytelny podpis kandydata